



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-Eixo: Ênfase em Envelhecimento.

O SERVIÇO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA AO CUIDADOR FAMILIAR DE IDOSOS COM DEMÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Regina de Oliveira Silveira¹

Larissa Oliveira da Silva²

Adaís Freitas Basilio dos Santos³

Resumo: Este relato de experiência se propõe a apresentar o Projeto de Atenção Integral ao Cuidador Familiar (PAICF) desenvolvido pelo Serviço Social no Serviço de Geriatria Professor Mario A. Sayeg, situado na Policlínica Piquet Carneiro. Para tal, toma como base o debate sobre a omissão do Estado, principalmente no que se refere às Políticas Sociais, o que gera rebatimentos diretamente nas famílias, que se tornam a principal fonte de recursos e cuidados para os idosos, especialmente o idoso dependente.

Palavras-chaves: Serviço Social, Política Social, Envelhecimento, Família.

Abstract: This experience report propose to present the Project of Integral Care to the Family Caregiver (PAICF) developed by the Social Work in the Geriatrics Service Prof. Mario A. Sayeg situated at Polyclinic Piquet Carneiro. This way, is based on the debate about the omission of the State, mainly with regard to Social Policies which causes repercussions directly in families, and as a result become the main source of resources and care for the elderly, especially the dependent elderly.

Keywords: Social Work, Social Policy, Aging, Family.

Introdução

O Serviço de Geriatria Professor Mario A. Sayeg oferece atenção integral à saúde do idoso, baseada em abordagem interdisciplinar, e atua na formação de profissionais e na produção de conhecimento sobre envelhecimento, com enfoque no cuidado e na promoção da saúde. O ambulatório funciona na Policlínica Piquet Carneiro, que integra o complexo de saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

É uma unidade que presta assistência ambulatorial à população idosa com 65 anos ou mais, com indicadores de fragilidade. Como critério de inserção, utiliza-se a triagem funcional para todos os usuários que o procuram ou são encaminhados para o serviço. O procedimento permite estratificar os idosos mais propensos a uma situação de risco e aqueles que apenas precisam de ações preventivas e que podem ser acompanhados nas

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: deborasylveira@yahoo.com.br.

² Estudante de Graduação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: deborasylveira@yahoo.com.br.

³ Estudante de Graduação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, E-mail: deborasylveira@yahoo.com.br.

Unidades Básicas de Saúde. Uma vez caracterizados os distúrbios e qualificado como fragilizado, o idoso é submetido a uma ampla avaliação geriátrica. As pessoas que preenchem essas condições são observadas, inicialmente, pela equipe multidisciplinar, que, após reunião de equipe, define o plano de cuidado das mesmas.

Esse modelo pressupõe uma prática voltada para a interdisciplinaridade, cujo conceito alude para a desfragmentação do saber, o que requer o envolvimento de todas as categorias profissionais, cada qual na sua especificidade, para que as tomadas de decisões sejam adequadas e resolutivas frente às necessidades de cuidado dos idosos assistidos.

Em consonância com o conceito ampliado de saúde, o Serviço Social, em seu exercício profissional, busca identificar os determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões. Atua em consonância com os princípios que norteiam o projeto ético-político profissional, desenvolvendo ações pertinentes à prática profissional do assistente social e também no campo do planejamento das ações administrativas, do cuidado ao idoso, ensino e pesquisa. Desta forma, as ações desenvolvidas pelo Serviço Social visam identificar os determinantes econômicos, sociais e culturais que interferem nas condições de vida dos idosos e suas famílias e atuar na defesa, ampliação e acesso aos direitos de cidadania. O Serviço Social desempenha também ações no âmbito da capacitação e fortalecimento da rede sócio-familiar, tendo em vista o impacto negativo da fragilidade para as pessoas idosas e suas famílias.

A síndrome da fragilidade é um distúrbio complexo que apresenta desfechos clínicos diversos, tais como dependência, institucionalização, quedas, piora do quadro de doenças crônicas, doenças agudas, hospitalização, lenta ou ausente recuperação de um quadro clínico e morte (FRIED et al., 2001). Esse contexto de fragilização do idoso chama a atenção para aspectos importantes das condições de vida dessa população e necessidade de acompanhamento sistemático. Este acometimento compromete muito além do que apenas a esfera biológica, ele interfere de diferentes formas no próprio estilo de vida dos idosos, de seus grupos familiar e social.

A dependência e a incapacidade funcional de um membro idoso da família podem provocar alterações na dinâmica e no ciclo vital familiar. Isso gera o risco de resultar em dificuldades emocionais, interpessoais e sociais. Diante desta complexidade, torna-se fundamental a atuação de equipe multidisciplinar no suporte ao usuário de forma a estruturar um plano de cuidado ao usuário dentro de uma perspectiva global, integrativa e interativa.

A família contemporânea e os desafios do cuidado de seus membros idosos com demência

O envelhecimento é um conceito multidimensional, que não se relaciona apenas com a idade cronológica, sendo necessário considerar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento. O processo de envelhecimento é marcado por fatores socioeconômicos, ambientais e pelo aparecimento de enfermidades, sendo influenciado não apenas pela idade, mas, em grande medida, pelo modo como o indivíduo vive e as relações que estabelece (MARTÍNEZ et al., 1994).

Há algumas décadas, está evidente o vertiginoso crescimento da população idosa em todo o mundo. Embora o envelhecimento da população seja um fenômeno de proporções mundiais, existem diferenças na sua trajetória, em face das peculiaridades que cada população apresenta.

Desde a década de 1950, as pesquisas que abordam o envelhecimento populacional são amplamente divulgadas, com o intuito de chamar a atenção para o problema social emergente na época. No Brasil, ao contrário de muitos países desenvolvidos, esse processo ocorreu de forma rápida, sem o desenvolvimento sócio-econômico necessário para o atendimento das demandas emergentes.

O país vivencia um envelhecimento rápido de sua população, observado pela redução das taxas de fecundidade e de mortalidade e pela mudança do perfil demográfico e epidemiológico. Embora a maioria das pessoas idosas preserve sua capacidade funcional, o acometimento por doenças crônico-degenerativas interfere diretamente na qualidade de vida da população idosa, tornando essas pessoas frágeis e vulneráveis, podendo acarretar prejuízos na capacidade de independência e autonomia delas, o que pode resultar na dependência de um cuidador.

Segundo projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no país deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total em cinco. Assim, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos em 2025, chegando a cerca de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Esse aumento expressivo da população idosa representa uma grande conquista social, porém decorre em demandas econômicas e sociais que sinalizam a necessidade da elaboração de políticas públicas.

Entretanto, o aumento da longevidade coincide com o agravamento da crise econômica, ocasionando o recuo do Estado na garantia de Políticas Sociais. Tal conjuntura gera rebatimentos diretos nas famílias, concebidas historicamente como o lugar de proteção e cuidado dos idosos.

O cenário atual tem redimensionado as formas de regulamentação estatal que vem se traduzindo em um processo crescente de transferência de responsabilidade públicas para a família, comunidade e sociedade civil, seja através da comunidade, ou organizações não governamentais. Assim, mesmo o universo familiar tendo sido atingido diretamente pelo crescente desemprego, precarização das relações de trabalho e distanciamento do Estado da cobertura da proteção social, é, como consequência a família passou a ser concebida como um núcleo privado fundante à proteção social de seus membros, inclusive os idosos. (GOLDMAN e FALEIROS, 2008, p. 335).

A virada dos anos 1980 para os anos de 1990, segundo Behring (2006), foi marcada por um forte autoritarismo político, pobreza e por um discurso de inspiração social-democrata de reforma do Estado, mas que na verdade vem a representar uma contrarreforma do Estado, com forte inspiração neoliberal. Essa contrarreforma, de fortes traços conservadores, traz grandes consequências às políticas sociais no país. Sob o discurso do “projeto de modernidade” a contrarreforma neoliberal do Estado apresenta propostas de reestruturação das políticas sociais acompanhadas de campanhas em torno de reformas com ênfase especial nas privatizações, na desuniversalização, na assistência social de forma privada, mas com financiamento Estatal.

É sob essa conjuntura que é possível observar os impactos das recentes transformações no campo da política social, na economia, no mercado de trabalho, no papel da família e nas mudanças das relações hierárquicas e das condições de sobrevivência da mesma. As análises enfocam a redescoberta da família como substitutiva do Estado, situação em que a mesma reaparece, sob a óptica neoliberal, como agente que desresponsabiliza o Estado do seu papel de controle e provisão de bens e serviços.

Pereira-Pereira (2004) irá se debruçar sobre as mudanças do papel da família também tomando por base as mudanças estruturais e políticas advindas principalmente com a crise econômica do final dos anos 70. Para a autora, atualmente tem-se uma visão idílica da família, que não considera a mesma como espaço contraditório de tensas relações de poder e conflitos e, por isso, não pode ser responsabilizada para responder às expressões da questão social.

A saúde do idoso é um desafio para a família, já que o envelhecimento traz consigo uma série de transformações fisiológicas, emocionais, cognitivas, sociológicas e interpessoais, especialmente quando associadas às situações de dependência e incapacidade funcional. Nos tempos atuais, temos um quantitativo expressivo de idosos com um acentuado declínio das suas funções, decorrentes do acometimento de multimorbidades, entre as quais a síndrome demencial.

As demências consistem numa síndrome cujo efeito é acometer o funcionamento cerebral. Têm natureza crônica e progressiva, comprometendo várias funções cerebrais, incluindo memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento. Os *déficits* da função cognitiva são geralmente

acompanhados e ocasionalmente precedidos de uma deterioração do controle emocional, do comportamento social ou da motivação. A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer (DA), respondendo por 60% a 70% dos casos, seguindo-se a demência vascular, a demência por corpos de Lewy e a demência frontotemporal (BURLÁ et al., 2013).

A prevalência de demência na população idosa se tornou uma questão de saúde pública que acarreta demandas sociais e econômicas, as quais resultam em responsabilidades para o sistema de saúde em atendê-las. A demência é uma das principais causas de incapacidade na velhice, demandando cuidados durante todo o curso dessa enfermidade, que culmina na dependência total da pessoa doente.

As necessidades de cuidado demandadas pelos idosos portadores de síndrome demencial, em sua maioria, extrapolam as capacidades das famílias de provê-lo e, quando o processo demencial se agrava, tal resulta em modificações no âmbito intrafamiliar, financeiro, social, ambiental, emocional e físico.

A família acaba sendo a principal fonte de apoio e cuidado dos idosos, porém com pouco ou nenhum apoio formal, por intermédio de políticas sociais e de saúde para este fim. Diversos estudos ressaltam as repercussões negativas do cuidar, que, pelo caráter crônico e sem um tempo definido para a sua duração, pode gerar situação de estresse e sobrecarga ao cuidador, ocasionando desgastes físicos, psicológicos e/ou sociais.

Os cuidadores queixam-se, muitas vezes, de sobrecarga e, frequentemente, de depressão, estresse e ansiedade. Deixam de lado, na maioria das vezes, a profissão, as atividades de lazer e o autocuidado, podendo levar a prejuízos na qualidade de vida e no cuidado prestado ao idoso. (OLIVEIRA e D'ELBOUX, 2012 apud SOUZA, et al., 2015, p. 141)

O cuidador é a pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana (BRASIL, 2011). Ele pode ser um cuidador formal, que se relaciona às instituições, profissionais contratados para fornecerem assistência, ou informais, quando se trata de assistência prestada por vizinhos, amigos ou familiares que voluntariamente oferecem suporte e cuidados ao idoso.

Segundo Caldas (2003), nos países em desenvolvimento, quando os idosos são acometidos por doenças incapacitantes, o cuidado dos mesmos tem sido prestado voluntariamente e sem remuneração por um sistema de suporte informal: a família, os amigos, vizinhos e membros da comunidade. Entretanto, a tarefa do cuidado é complexa e onerosa, do ponto de vista social, emocional e financeiro. Além disso, as pessoas lidam com essa situação de formas diferentes, pois a família não é uma instituição homogênea.

A atual conjuntura de recuo do Estado e deficiência das políticas sociais repercute nas famílias brasileiras em maior responsabilidade para com seus longevos, sendo

imputado ao Estado somente ajuda quando o idoso estiver só ou quando a família nada possa fazer para melhorar a vida deste.

A Política Nacional de Assistência Social, de 2004, entende e expressa que a família é a fonte prioritária de apoio e cuidados aos indivíduos. Princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso de 1994 também indicam a primazia da família, embora corresponsabilizem a sociedade e o Estado na obrigação de garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso. Esta orientação também é observada nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso, de 2003. Entretanto, o que se observa

(...) é o recuo da proteção social pública, bem como o incentivo à mobilização de recursos informais ligados à solidariedade primária, evocando um papel tradicional da família e da comunidade, sobretudo no cuidado com os segmentos mais vulneráveis como crianças e idosos. (DELGADO e VILLA FLOR, 2012, p.77)

Com base no exposto, é possível verificar que o acelerado envelhecimento populacional produz demandas e necessidades que requerem respostas efetivas do Estado e sociedade civil no que se refere à implementação de políticas públicas que resultem em melhoria das condições objetivas de vida da população. Diante disso, tornam-se fundamentais ações que possam apoiar as famílias no atendimento de suas necessidades sociais, representando o fortalecimento da rede de proteção social ao idoso e a inovação na oferta de políticas públicas para a população idosa e assistência ao cuidador. Entretanto, cabe ponderar que tais ações tornam-se um desafio de ser implementadas na atual ordem societária, o que demanda uma organização político-social, na qual o Serviço Social tem um importante papel e compromisso.

O Serviço Social na assistência ao cuidador familiar: a experiência em um Ambulatório de Geriatria

O Serviço Social atua através de seu conhecimento teórico-metodológico nas diferentes expressões da questão social na área da saúde, criando meios para que os usuários possam adquirir consciência de seu direito à saúde e compreendam como dever do Estado provê-la.

Por ser uma profissão que atua em constante interação com as políticas e os direitos sociais, não pode ficar alheia à tematização do fenômeno do envelhecimento. Ocorre que o fenômeno se dá em uma conjuntura desfavorável à proteção social pública, que é a regulação econômica e social guiada pelo mercado (BIEGER, 2013 *apud* PEREIRA, 2007). Cabe ao Serviço Social, em sua função educativa e política, trabalhar os direitos sociais do idoso, resgatar sua dignidade, estimular a consciência participativa do idoso e dos sujeitos que compõem a sua rede de apoio e proteção social, trabalhando-o na sua particularidade e singularidade, levando em consideração que ele é parcela de uma

totalidade que é complexa e contraditória. Isso demanda uma postura profissional investigativa, reflexiva e propositiva para enfrentar as adversidades do cotidiano profissional no enfrentamento da questão do envelhecimento.

O Assistente Social deve criar espaços coletivos que possa desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção de saúde que apoiem a relação idoso-família no processo de cuidado e criar ações que fomentem a democratização de informações e conhecimentos para que, através de uma prática reflexiva e crítica, tanto os idosos, quanto os familiares e cuidadores, possam conhecer os seus direitos e se envolver no processo de fiscalização, organização, reivindicação através dos instrumentos de participação social.

Para Martinelli (1997), somos os profissionais que chegamos o mais próximo possível do cenário da vida cotidiana das pessoas com as quais trabalhamos. O que para muitas profissões é relato, para nós é vivência, o que para muitos profissionais é informação, para nós são fatos, plenos de vida, saturados de história.

O exercício profissional do Serviço Social no ambulatório de Geriatria Professor Mario A. Sayeg remete à intervenção e tomada de decisão sobre os diversos aspectos que envolvem o processo saúde-doença, acesso ao tratamento, garantia de direitos, rede de suporte e participação social.

Neste trabalho será registrada a experiência do Serviço Social na coordenação do Projeto de Atenção Integral ao Cuidador Familiar (PAICF) no Ambulatório de Geriatria. Trata-se de um projeto que busca destinar acolhimento e assistência aos cuidadores informais, especialmente aos familiares da pessoa idosa com diagnóstico de demência. São desenvolvidas ações com vistas à garantia do acesso a saúde, à efetivação de direitos e atividades de educação em saúde sobre temas que possam qualificar o cuidador e melhorar a relação entre ele e o idoso, contribuindo para a qualidade de vida desses profissionais e prevenindo situações de negligência e violência contra a pessoa idosa.

Todo cuidador informal do idoso atendido no ambulatório que é diagnosticado com demência é encaminhado para atendimento do Serviço Social para Avaliação Social do cuidador. A avaliação social é composta por uma entrevista semiestruturada com informações que buscam conhecer as possibilidades e limitações do cuidador no que se refere ao processo do cuidado, considerando as várias dimensões da vida social do indivíduo (vínculo empregatício, organização familiar, relações sociais, recursos financeiros, estado de saúde, etc).

A partir das demandas identificadas, o Serviço Social realiza as devidas orientações e encaminhamentos para viabilizar o acesso dos cuidadores aos recursos socioassistenciais e previdenciários e auxiliar na legitimação dos direitos. Além disso, desenvolve ação socioeducativa para orientá-los sobre os direitos sociais, com vistas a estimular o exercício da sua cidadania e a consciência participativa.

Durante o atendimento social, se for identificado que o cuidador apresenta demandas de saúde que ainda não foram atendidas, o Serviço Social realiza uma interconsulta com o médico assistente do idoso que fará uma consulta inicial do cuidador. Caso este seja idoso e apresente sintomas de sobrecarga e/ou demandas de saúde, ele é inserido no ambulatório para tratamento. Caso não seja, é encaminhado à especialidade necessária na própria Policlínica Piquet Carneiro ou para unidade básica de saúde de referência. O Serviço Social presta orientação ao cuidador e intermedeia o acesso ao tratamento.

Após a avaliação social, é apresentado ao cuidador o Grupo de Suporte ao Cuidador, que tem por objetivo possibilitar o exercício de troca de experiências e reflexão entre os cuidadores acerca da vivência do processo do cuidado e seus rebatimentos no idoso, na família.

É um grupo aberto, mensal e interdisciplinar. A abordagem se dá por diferentes categorias profissionais, sendo elas Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia, Medicina e Neuropsicologia. O processo saúde-doença traduz-se pela interrelação entre aspectos clínicos e sociológicos. Dessa forma, torna-se impossível a compreensão deste fenômeno a partir de uma visão unidisciplinar, ou até mesmo multidisciplinar. Porém, a interdisciplinaridade não anula a especificidade de cada campo de saber. Através dela, devem-se conhecer os limites e as potencialidades de cada disciplina, para que seja possível um fazer coletivo (BIRMAN, 1991; RUFFINO-NETO, 1992).

O Grupo é pautado na prática reflexiva com o objetivo de promover um espaço informativo e reflexivo de promoção e prevenção à saúde de acordo com a análise da realidade social e as demandas apresentadas. Tem como base uma metodologia educativa e participativa, que se dá a partir da realidade relatada pelos cuidadores e da troca de experiências a partir das vivências de cada um.

Para a realização da atividade, são utilizadas dinâmicas de grupo, vídeos e material lúdico/educativo que garantam a participação e a reflexão, buscando a valorização do saber popular, de forma que não ocorra a preponderância do saber técnico. O usuário é um participante ativo dentro do processo de grupo, com isso a intervenção profissional serve como instrumento potencializador da reflexão. Este é um espaço em que também são socializadas informações que possam auxiliar os cuidadores na rotina de cuidados aos idosos e no acesso a direitos sociais, pois instrumentalizá-los também é uma forma de auxiliar para que cada um também seja agente de mudança da sua realidade social.

O desenvolvimento do trabalho visa uma prática reflexiva (VASCONCELOS, 1997), em que a participação do usuário se dá enquanto sujeito social e não como agente passivo. Neste sentido,

É a presença da horizontalidade, da solidariedade, articuladas à competência para produzir uma ação investigativa, crítica, politizante, que cria espaço para o usuário vivenciá-la enquanto sujeito, na medida em que ele processa o novo que é veiculado como instrumento de indagação, de análise, de crítica e de ação no seu cotidiano, participando com possibilidades e clareza na decisão de caminhos (Ibidem, 134-135).

Além disso, esse trabalho visa oferecer suporte e aprendizado ao cuidador a partir da abordagem de temas transversais à saúde do idoso, especialmente ao idoso frágil. As temáticas podem ser pré-definidas pela equipe ou sugeridas pelos cuidadores.

O Serviço Social é responsável pela coordenação do grupo, mobilizando a equipe, recursos e subsidiando o planejamento dos encontros. A cada encontro, de acordo com a temática a ser abordada, um profissional da equipe, que possui *expertise* no tema, assume a coordenação do encontro, porém a abordagem é conjunta, com a colaboração de todos os profissionais participantes.

O Projeto de Atenção Integral ao Cuidador Familiar (PAICF) tem demonstrado ser uma importante ação de apoio e fortalecimento da rede de suporte familiar do idoso com demência em acompanhamento no ambulatório, pois prioriza estratégias de acolhimento e assistência ao cuidador para intermediação de suas demandas sociais e de saúde e na efetivação de direitos.

Neste cenário em que o Estado é cada vez mais desonerado da sua responsabilidade em oferecer uma assistência pública de qualidade e eficiente, e em que há o encaminhamento das responsabilidades sobre a saúde e doença dos idosos para a esfera individual e privada, é que se torna indispensável ao assistente social a compreensão crítica da realidade na qual está inserido, para que não se reproduzam práticas culpabilizantes ou revitimizantes da família, considerando que ela é parcela de uma totalidade que é complexa e contraditória.

Assim, o trabalho do Serviço Social com os cuidadores familiares no ambulatório de Geriatria Professor Mario A. Sayeg reconhece o potencial e importância da família no cuidado ao idoso, porém sem uma visão idealizada, compreendendo ela também como um espaço contraditório, de conflito e disputa de poder entre gênero e gerações. Contudo, é de grande importância despertar a atenção da família e da sociedade para a necessária mobilização e participação política, a fim de que suas demandas possam ser inscritas numa agenda pública para implementação de políticas públicas voltadas para o cuidado e assistência ao idoso e ao cuidador, e que garantam a oferta de serviços de atendimento especializados para proteção e melhoria da qualidade de vida dos idosos, assim como a melhoria das condições de vida da família e a diminuição de sobrecarga dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rosseti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, E. R & BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006. Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2

BIEGER, J. et al. **O Envelhecimento (como) expressão da Questão Social e algumas considerações pertinentes ao Exercício Profissional**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais – Anais. 2013. Florianópolis, Santa Catarina.

BIRMAN, Joel. **Apresentação: interpretação e representação na saúde coletiva**. Physis - Revista de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 7-22, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.527, de 27 de outubro de 2011**. DOU de 28/10/2011 (nº 208, Seção 1, pág. 44). Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: DF, setembro 2004.

_____. Lei nº 1074/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: DF, Outubro de 2003

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.

BURLÁ, C. et al. **Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, 2013.

CALDAS, Célia P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família**. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.3, pp.733-781.

CAMARANO, A. A. **Política de cuidados para a população idosa: necessidades, contradições e resistências**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS DE CUIDADO DE LONGA DURAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS NO BRASIL, Brasília: OPAS/OMS, 2015.

DELGADO, Josimara; VILLA FLOR, Cristiane S. **Políticas Sociais para Idosos: algumas reflexões a partir do enfoque de gênero**. Mediações -Revista de Ciências Sociais,Londrina, v. 17, n. 2, p.73-91, 27 dez. 2012. Universidade Estadual de Londrina.

FELIX, J. S., **O planeta dos idosos**. Entrevista de Alexandre Kalache, coordenador do programa de envelhecimento e longevidade da OMS, São Paulo, Revista Fator, edição do Banco Fator, 2007.

FRIED, L.P., TANGEN, C., WALSTON, J., NEWMAN, A., HIRSCH, C., GOTTDIENER, J., SEEMAN, T., TRACY, R., KOP, W.J., BURKE, G. & McBURNIE, M.A. (2001). **For the Cardiovascular Health Study Collaborative Research**

Group. Fragility in older adults: Evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology, 56A(3), M 146-156.

GOLDMAN, Sara Nigri; FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a pessoa idosa.** In: Ana Paula Abreu Borges; Ângela Maria Castilho Coimbra. (Org.). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 1ed. Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2008, v. 01, p. 325-329.

MARTINELLI, M. L. **A Nova Identidade Profissional.** Revista SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR-CASS-FMUSP, S.P, v.4, n1, p. 21, 1997.

MARTÍNEZ, F.M et al. Aspectos biológicos del envejecimiento. In: PÉREZ, E.A. et al. **La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa.** Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994.

MENDES, Márcia R. R. Barbosa; GUSMÃO, Josiane de Lima; FARO, Ana Cristina Mancussi e; LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. **A situação social dos idosos no Brasil: uma breve consideração.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEREIRA-PEREIRA, P. A. **Mudanças estruturais, política social e papel da família: crítica ao pluralismo de bem-estar.** In: Sales, M. A.; Matos, A. c. & Leal, M. C. (Org's). *Política Social, Família e Juventude – uma questão de direitos.* São Paulo: Cortez, 2004.

RUFFINO-NETO, Antônio. **Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia.** *Saúde em debate*, Londrina, n. 35, p. 63-67. 1992.

SOUZA, Lidiane R. de et al. **Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica.** *Cad. saúde colet.* [online]. 2015, vol.23, n.2, pp.140-149.

VASCONCELOS, A. M. de. **Serviço Social e Prática Reflexiva.** Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ, nº 10, Rio de Janeiro, 1997.